SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 13 minutos)

-Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

SEÑORA SECRETARIA.- En primer lugar, tenemos una solicitud de audiencia remitida por el Centro de Bioética Rioplatense en relación al proyecto de técnicas de reproducción humana asistida. La Comisión de Salud Pública de la Cámara de Representantes los recibió el día 14 de noviembre de 2011. La documentación está en el Anexo I, que se repartió junto con el proyecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si la Comisión de la Cámara de Representantes ya los recibió, tenemos la versión taquigráfica de esa comparecencia. De manera que les podemos responder que ya conocemos su opinión.

SEÑORA SECRETARIA.- En segundo lugar, ha llegado una nota remitida por ASSE solicitando se designe la Policlínica de la localidad de Valentín, departamento de Salto, con el nombre de "Dr. Juan Salisbury".

También fue repartido el "Glosario de Terminología en Técnicas de Reproducción Asistida", versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology y la Organización Mundial de la Salud.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esto nos resulta útil para el tratamiento del proyecto que estamos considerando.

SEÑORA SECRETARIA.- Finalmente, hemos recibido una invitación remitida por la Junta Nacional de Drogas para el "Diálogo nacional sobre políticas de drogas. Control y regulación del mercado de la marihuana", que se llevará a cabo el día 23 de abril en Florida y el 25 de abril en la ciudad de Durazno.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Sobre el tema de la propuesta de designar la Policlínica de la localidad de Valentín con el nombre de "Dr. Juan Salisbury", propongo consultar a los señores Representantes del departamento de Salto para conocer su opinión al respecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Aparentemente esta nota fue también remitida a la Cámara de Representantes, pero creo que es un buen criterio.

En definitiva, cada uno de los miembros consultará a los señores Representantes de su partido por el departamento de Salto y traerá la respuesta para la próxima reunión.

Antes de ingresar a la consideración del tema, a la Presidencia le gustaría intercambiar opiniones con respecto a las audiencias solicitadas a la Comisión. Se había adoptado el criterio de dedicar una sesión en el mes para recibir a quienes así lo han pedido.

Si los señores Senadores no cuentan aún con el repartido, sería bueno trasladar este tema para más adelante y realizar las fotocopias correspondientes para distribuir a todos los miembros de la Comisión.

SEÑOR AGAZZI.- Habíamos acordado cumplir con las solicitudes de audiencias en relación al tema que estamos considerando. Hay gente que realiza su pedido por adelantado.

SEÑOR PRESIDENTE.- De acuerdo, señor Senador. De todas maneras, dejemos el tema para más adelante.

Con respecto al proyecto de ley que está en tratamiento, había una nueva redacción sugerida por las dos asesoras que han estado trabajando en el tema, la doctora Cavallini y la doctora Ferraris. Como recordarán, estábamos tratando de resolver cuál era el objeto principal de la ley y a partir de ahí seguir adelante con la actuación del Estado y algunos otros aspectos. Por lo tanto, diría que podríamos leer por Secretaría el artículo 1º tal cual como fue sugerido por las abogadas actuantes.

Consulto a los señores Senadores si consideran necesario que las doctoras asistan a la Comisión, porque están disponibles.

SEÑOR AGAZZI.- Creo que es conveniente que estén presentes en la discusión.

(Apoyados)

(Ingresan a Sala las doctoras Cavallini y Ferraris.)

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 1º.

(Se lee:)

"Artículo 1º.- (Objeto). La presente ley tiene por objeto regular las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente así como los requisitos que deben cumplir las instituciones públicas y privadas que las realicen.

A tales efectos se entiende por técnicas de reproducción humana asistida el conjunto de tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo, independientemente del acto coital.

Quedan incluidas dentro de las técnicas de reproducción humana asistida la fecundación in vitro, la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de zigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones y el útero subrogado.

La aplicación de cualquier otra técnica no incluida en la enumeración detallada precedentemente, requerirá la autorización del Ministerio de Salud Pública, previo informe favorable de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida."

Estando presente la doctora Ferraris, que trabajó junto con la doctora Cavallini en este tema, pediría que explique por qué se iniciaría la ley con este artículo que está propuesto. A su vez, me gustaría formularle algunas sugerencias o preguntas que se me plantearon al leer el texto.

SEÑORA FERRARIS.- Señor Presidente: la idea que recogimos para la redacción de estos artículos tiene que ver, en primer lugar, con los criterios que se plantearon en la anterior reunión de la Comisión, en la que se estableció una metodología que permitía ordenar de una manera más racional el texto que teníamos a consideración.

Entonces, comenzamos trabajando en la precisión del objeto de la ley, es decir en fijar qué aspectos va a regular esta norma. Se trató de contemplar de la mejor forma posible el proyecto que tiene media sanción de la Cámara de Representantes y se incorporaron algunos conceptos que consideramos importantes. Por ejemplo, entendimos importante incluir una definición lo más clara posible de lo que se entendía por técnicas de reproducción humana asistida, recogiendo la definición que aporta el glosario de la Organización Mundial de la Salud. Naturalmente que la enumeración que

está contenida en el inciso tercero del artículo 1º no es taxativa y es por esa razón que el inciso cuarto se redactó previendo la hipótesis de que, con los cambios y los avances de la ciencia, surja algún otro tipo de metodología que en el presente no conocemos. Se nos ocurrió que una forma de contemplar esa posibilidad era justamente establecer que el Ministerio de Salud Pública, como organismo rector en materia de salud, sea quien autorice la aplicación de las técnicas.

SEÑOR GALLO.- Creo que las doctoras captaron exactamente cuál fue el criterio que marcó la Comisión para el diseño del articulado. Si estamos hablando de una ley de técnicas de reproducción asistida, es lógico que el primer artículo se refiera a la definición de las técnicas.

Debo decir, además, que la redacción me parece correcta y, en mi opinión, encara todos los aspectos y objetivos de una manera bien definida. Inclusive, me pareció aceptable el hecho de que la definición de las técnicas se sacara del glosario de la Organización Mundial de la Salud ya que, por razones obvias, debe ser una guía que no dé lugar a ninguna interpretación diferente a la que este organismo establece desde el punto de vista normativo y científico.

Por tanto, en principio, no tengo objeciones a este texto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tengo alguna duda acerca de si es imprescindible o conveniente el inciso tercero que establece cuáles son las técnicas que quedan incluidas, sin perjuicio de que después, en el inciso cuarto, se deja abierta la puerta para otras técnicas que no estén incluidas en esa enumeración. No sé si no sería conveniente -consulto a los demás integrantes de la Comisión- ya sea en el inciso segundo o en el tercero, hacer referencia al criterio que estamos tomando, que es el de las técnicas de reproducción humana asistida reconocidas por la Organización Mundial de la Salud. Creo que con esto dejamos abierta la puerta para que si surgen nuevas técnicas reconocidas por esa Organización, automáticamente queden incorporadas a esta ley.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Creo que se podría buscar la forma de hacer esa incorporación sin que quede mal desde el punto de vista gramatical.

SEÑOR GALLO.- El criterio de hacer referencia a la fuente en una ley, no sé si desde el punto de vista formal está bien o mal. Sí creo que en la exposición de motivos se podría establecer con claridad que la definición de técnicas de reproducción humana asistida es la que la Organización Mundial de la Salud ha establecido. Incluso, en la versión taquigráfica de nuestras exposiciones quedará establecido el concepto que maneja la Comisión. No sé si la formalidad de incluirlo específicamente en la ley es necesaria; tengo mis dudas al respecto.

SEÑOR AGAZZI.- Este es un tema general e, incluso, en el Senado hoy discutimos una ley en la que dejamos librada a su reglamentación la definición que el órgano competente, que era la Dinama, estableciera sobre los indicadores ambientales. La diferencia que tiene esta ley con otras, es que estas técnicas de reproducción humana asistida -la fecundación in vitro, la transferencia de embriones- son de uso generalizado y la ciencia o la técnica pueden crear nuevas cosas que se agregarán, pero estas se van a seguir utilizando. La enumeración que nosotros hagamos hoy de las tecnologías disponibles refiere a técnicas que no se van a dejar de usar y, repito, simplemente se agregarán otras. En ese sentido, no me parece que sea un problema que la ley contenga esto. El problema de la enumeración en una ley surge cuando los nuevos conocimientos hacen caer los allí contenidos por obsoletos y en ese caso habría que introducir modificaciones con una ley posterior. Ese no es el caso de esta norma, ya que la transferencia de embriones y todas las demás técnicas que se mencionan en ella, se van a seguir empleando. Por eso me parece bien que se aclare ese punto, ya que no hay que olvidar que una ley también tiene un sentido explicativo o docente. Está bien que se explique el contenido de la norma sin dejar cerrada la puerta para que después se puedan incorporar otros descubrimientos. Sin ser un técnico en la materia, simplemente por la lógica legislativa, sería adecuado hacer esa aclaración.

SEÑORA FERRARIS.- A modo de complemento de lo que se venía planteando, si se observa la definición que aporta el glosario de la Organización Mundial de la Salud sobre las técnicas de reproducción humana asistida, vemos que en la oración final dice que las técnicas de reproducción asistida no incluyen la inseminación asistida -inseminación artificial- usando espermatozoides ni de la

pareja ni de un donante. Como verán los señores Senadores esto no lo incluimos -son los Legisladores quienes definirán en el futuro qué se hará con ello- porque en el proyecto de ley también está planteado el uso de las técnicas de baja intensidad, tal como las describe el glosario.

Quería hacer ese comentario porque lo omití cuando expliqué el alcance que le dimos al artículo 1º.

SEÑOR PRESIDENTE.- La pregunta que quiero realizar es si con respecto a la aparición de nuevas técnicas en el futuro, estas podrían estar comprendidas en el inciso cuarto del artículo 1º, donde dice: "La aplicación de cualquier otra técnica no incluida en la enumeración detallada precedentemente, requerirá la autorización del Ministerio de Salud Pública, previo informe favorable de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida."

La doctora Ferraris asiente con la cabeza.

En principio, estaríamos de acuerdo con la redacción del artículo 1º. La Mesa propone no votarlo ahora y continuar con la redacción total del articulado.

Léase el artículo 2º.

(Se lee:)

"Artículo 2º. (Alcance). Las técnicas de reproducción humana asistida serán de aplicación a toda persona como principal metodología terapéutica de la esterilidad o la infertilidad o en la medida de que se trate del único procedimiento médico terapéutico para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.

Prohíbese todo tipo de discriminación que excluya a mujeres en función de su opción sexual o su estado civil así como a los homosexuales."

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Más allá de la opinión que tenemos sobre estos temas, creo la redacción del segundo inciso es un poco confusa. Mi propuesta es que dicho inciso diga: "Prohíbese todo tipo de discriminación que excluya a beneficiarios en función de su opción sexual o estado civil". A mi juicio, se produce una reiteración innecesaria con la utilización de los términos "opción sexual" y "homosexuales"; uno sobra.

SEÑOR GALLO.- En mi opinión, hay dos conceptos que no tengo muy bien definidos aún. Uno de ellos tiene que ver con una definición porque en el glosario no aparece el término "esterilidad", solo aparece "infertilidad". Por lo tanto, desde mi punto de vista y desde el concepto que tengo al respecto -creo que lo manejé en la sesión pasada- no encuentro la definición de ese término. Aquí se habla de infertilidad como la incapacidad que tiene una pareja de poder formar un embrión a través de sus gametos que puede ser transitoria o definitiva. Es transitoria porque tiene patologías que pueden corregirse o no, y definitiva cuando así lo es. A mi juicio no hay otro concepto. Sin embargo, veo que en el glosario no figura la palabra "esterilidad", solo se define la palabra "infertilidad".

Me surge, entonces, la duda de si en el proyecto de ley debemos seguir incluyendo la palabra "esterilidad". La definición de "infertilidad" según el glosario, es la siguiente: "enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas." Recuerden los señores Senadores que ya habíamos hablado de que existían dudas de que la esterilidad fuera una enfermedad crónica o no. La OMS habla de enfermedad, pero no se refiere a la esterilidad sino a la infertilidad. Insisto, si no hay definición de esterilidad en el glosario específico que la OMS hace, es porque el término se monta con otro.

Por otro lado, me cuesta comprender que el concepto de esterilidad no se emplee solamente en parejas, por su propia definición.

SEÑOR PRESIDENTE.- No entiendo.

SEÑOR GALLO.- Me resulta difícil comprender que el concepto de esterilidad no se emplee solamente en parejas heterosexuales, por la propia definición del término.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Hay quienes estructuralmente no pueden concebir.

SEÑOR GALLO.- Justamente, esas personas no están enfermas. Lo digo porque la infertilidad está definida en el glosario de la OMS como: "enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas". El embarazo clínico es el embarazo clínico de una pareja.

Ahora bien; cuando en el artículo 2º se dice: "Prohíbese todo tipo de discriminación que excluya a mujeres en función de su opción sexual o su estado civil así como a los homosexuales", esa pareja constituida y ahora aceptada legalmente, es una pareja que no tiene posibilidades de procrear por razones de definición.

Lo planteo como duda. Me gustaría discutir el tema porque hay toda una línea que se está desarrollando con respecto al matrimonio igualitario donde se establece el término pareja, pero me cuesta entender esta situación ya que en la definición de infertilidad este tipo de pareja no entra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Recojo la sugerencia del señor Senador Lacalle con respecto al inciso segundo del artículo 2º. Creo que se puede disponer lo mismo con una redacción más clara y menos redundante. No tomé nota, pero seguramente a través de Secretaría y de la versión taquigráfica la propuesta resultará clara.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Sugiero que se redacte: "Prohíbese todo tipo de discriminación que excluya a beneficiarios en función de su opción sexual o su estado civil".

SEÑOR PRESIDENTE.- De esa manera quedarían cubiertas todas las situaciones.

Con respecto al planteamiento del señor Senador Gallo, quiero decir que no tengo inconveniente en excluir de este artículo 2º la mención a la esterilidad en función de que nos estamos manejando con el glosario del organismo internacional que más sabe sobre este tema y, por lo tanto, si no incluye el término "esterilidad" podemos hablar solamente de infertilidad; reitero que no tengo inconveniente en este sentido.

Creo que la eventualidad a que él refiere es la que está planteada de ahí en más, a partir de la palabra "infertilidad". Precisamente, de ahí en adelante está planteada la situación del único procedimiento para concebir en caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo: dos homosexuales hombres, dos mujeres. Me parece que ahí está contemplado ese caso.

De manera que con esas dos modificaciones -eliminaríamos la referencia a "esterilidad" y modificaríamos el inciso segundo, de acuerdo a lo sugerido por el señor Senador Lacalle Herrera- habríamos cubierto la totalidad de las observaciones referidas a esta disposición.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Al menos, las que hacen referencia a la terminología.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Luego del arreglo que plantea el señor Senador Lacalle Herrera el texto quedaría: "Prohíbese todo tipo de discriminación que excluya a beneficiarios en función de su opción sexual o su estado civil", ¿es así?

(Dialogados)

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay dialogados en Sala, por lo que sugiero que se suspenda por un momento la toma de la versión taquigráfica.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica.)

-Quisiera saber si hay consenso en la Comisión respecto a este artículo 2º, con los dos cambios mencionados.

(Apoyados)

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR MOREIRA.- Pido disculpas por haber llegado tarde pero hasta ahora estuve en la Comisión de Constitución y Legislación.

El otro día se planteó la misma situación porque el proyecto de ley, tal como vino redactado, estaba estructurado para parejas heterosexuales. Por el siguiente artículo -si bien no lo hemos considerado, está ligado a este tema- ingresa un nuevo colectivo a recibir estos beneficios, como lo son las parejas imposibilitadas biológicamente de procrear. Hace apenas diez días que a las parejas homosexuales les hemos dado un nuevo estatuto, que es el matrimonio igualitario. Aquí se establece el deber del Estado de garantizar que estas técnicas sean incluidas en el Sistema Nacional Integrado de Salud. En el proyecto original hablábamos de la esterilidad y la infertilidad como enfermedades, pero ahora entramos en la no discriminación a los homosexuales; cambiamos radicalmente el enfoque. Los homosexuales dicen ser muchos y si bien no sé si todos están interesados en la reproducción asistida, me pregunto si el Sistema Nacional Integrado de Salud puede hacer frente a una demanda que no sabemos cuán grande pueda ser. Reitero que estamos estableciendo el deber del Estado de garantizar no solamente el diagnóstico y el estudio, sino también las técnicas de alta y baja complejidad. ¿Es razonable establecer esto en este estado de cosas? Aunque se dispone que el Ministerio reglamente esta obligación, se dice “el Estado garantizará”. En definitiva, como están cambiando los beneficiarios, consulto si el Estado está en condiciones de atender una demanda cuyo tamaño no podemos imaginar ni cuantificar en este momento.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Estuve leyendo la versión taquigráfica para saber qué manifestó el Subsecretario. En realidad, aclara que el Ministerio no ha tomado posición y que él plantea un punto de vista personal. Asimismo, el doctor Rovira compromete a la Cartera a enviar en un plazo de 15 días aquellos artículos que fueron mencionados y que requieren ajustes. El problema es que no sabemos cuáles son.

Por otro lado, comparto la preocupación del señor Senador Moreira en el sentido de analizar lo que sucedería si existiera una importante demanda en torno a las técnicas de reproducción asistida, sea por parejas homosexuales o no.

SEÑOR PRESIDENTE.- He estado pensando bastante sobre este artículo.

En primer lugar, no establece la obligación de parte del Estado de financiar todas las técnicas en todos los casos. El inciso 3º deja abierta la puerta a la reglamentación e, inclusive, en la propia ley podemos establecer algunos criterios.

Por otro lado, creo que no podemos borrar en el artículo 3º lo que acabamos de escribir en el 2º. Si pusimos: “Prohíbese todo tipo de discriminación que excluya a beneficiarios de esta ley en función de su opción sexual o su estado civil”, no podemos decirles a los heterosexuales que son jóvenes y que tienen tales y cuales características que el Estado les va a dar un subsidio y negárselo a quienes no lo son. Creo que tenemos que mantener cierta coherencia dentro del marco jurídico de la ley.

Pienso que en la redacción hay una cierta incongruencia entre el inicio y el final del artículo porque, según el inicio, parecería que es deber del Estado garantizar la accesibilidad a estos servicios de parte de todos los beneficiarios que están identificados hasta este momento. Y al final dice: “El Ministerio de Salud Pública reglamentará la obligación dispuesta precedentemente estableciendo con qué alcance y en qué condiciones…”. Entonces, parecería que, a su vez, se cierran las posibilidades. Para subsanar eso, sugeriría que en el inicio del artículo 3º, donde dice “Deber del Estado”, dijera: “El Estado propenderá a que las Técnicas de Reproducción Humana Asistida sean incluidas dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas…”. Todo lo demás sigue igual.

Pero consulto a las abogadas presentes si es el Ministerio de Salud Pública el que debe reglamentar la obligación dispuesta, o el Poder Ejecutivo, y si no habría que poner algo como: “…en función de las prioridades de salud de la población y de los recursos disponibles”. La idea es que se ponga este tema en el mapa general de la problemática y el uso de los recursos, porque también hay otros temas que demandan mucha plata.

SEÑOR MOREIRA.- Sobre ese punto tampoco debemos olvidar que el artículo 2º dice: “Las técnicas de reproducción humana asistida serán de aplicación a toda persona…”. Estamos hablando de que existe una obligación. Pero se establece dos veces la misma obligación. Y después, en cuanto a la referencia a la reglamentación, le deja muy poco espacio, y la reglamentación no puede desconocer lo que establece la ley porque tiene menor jerarquía. Entonces, si en dos oportunidades estamos poniendo que será de aplicación, me parece que poner “propenderá” es un poco difuso.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Yo preguntaba, pero quizás esté cometiendo algún error. Pediría que la Secretaría me alcanzara una nota del 28 de agosto del año 2012, que fue la que envió el Ministerio de Salud Pública.

Cuando hice mi intervención, no estuve planteando ningún tipo de discriminación. Por eso hablé de parejas homosexuales y de otro tipo de parejas que no fueran homosexuales, para no discriminar.

En esa nota a que hago referencia, de fecha 28 de agosto del 2012, dice: “7- El ochenta y cinco por ciento (85%) de los casos de esterilidad se soluciona mediante métodos de baja complejidad y bajo costo.

8- Estas prestaciones de baja complejidad deben estar aseguradas para toda la población en el contexto de las prestaciones integrales de atención a la salud (PIAS). 9- El restante quince por ciento (15%) requiere fuerte inversión, especialización y contralor, y en ese grupo, en base a protocolos internacionales, pueden distinguirse dos (2) sub poblaciones: la de buen pronóstico y la de mal pronóstico.

10- El MSP debe regular todo el sistema de tratamiento de la esterilidad por intermedio de un programa nacional de prevención y tratamiento integral de la esterilidad que será regulado por una Comisión nacional de reproducción humana en el seno del propio MSP.

11- Se debe incluir en la prestación PIAS los procedimientos de Baja complejidad.

12- De los procedimientos de Alta complejidad, aquellos de buen pronóstico, en una primera instancia, deberán ser incluidos en las prestaciones a partir del Fondo Nacional de Recursos. Dentro del grupo de buen pronóstico debe haber un listado prioritario que contemple sus antecedentes personales, obstétricos, conyugales, etc., de acuerdo a protocolos preestablecidos.

13- Se debe definir la participación del Estado y sus entidades en el tema en la rectoría: normas técnicas y éticas, auditoría y control.

14- Se debe definir el rol de los siguientes organismos:

Fondo Nacional de Recursos (FNR): en tratamientos y contralor

nstituto Nacional de Órganos y Tejidos (INOT): en preservación y disponibilidad

Facultad de Medicina (FMED) en estructuración de capacitación con normas éticas (programa UDA).”

Creo que esto contesta lo que preguntaba.

Luego la nota refiere a “Cambios a introducir en el articulado”, lo que ya hemos tratado.

SEÑOR PRESIDENTE.- En principio, estoy de acuerdo con la mayoría de los criterios que allí se establecen como, por ejemplo, las técnicas de baja complejidad y bajo costo disponibles a través del PIAS para toda la población sin discriminación, es decir, incluyendo parejas homosexuales y heterosexuales. En cuanto a los procedimientos de alta complejidad y alto costo hay que hacer la distinción según el pronóstico. Parece lógico que la ley indique que aquellos que tienen mejor pronóstico sean financiados por parte del Estado en una proporción mayor que aquellos que tienen bajo pronóstico.

ÑOR MOREIRA.- ¿Eso sería para la infertilidad?

SEÑOR PRESIDENTE.- Estamos hablando de técnicas de reproducción asistida y hemos llegado a la conclusión de que no hay distinción entre infertilidad y esterilidad.

A efectos de no trancarnos en este artículo, propondría encomendarle a las asesoras jurídicas aquí presentes la redacción de un artículo sustitutivo, en función de los criterios manifestados por el Ministerio de Salud Pública y sobre los cuales, al parecer, existe cierto acuerdo. Consulto si estamos de acuerdo en esto.

SEÑOR GALLO.- Además, también se tendría que compatibilizar la definición con el criterio que queremos aplicar. Sigo insistiendo en lo siguiente, en que las técnicas se apliquen a toda persona como principal metodología terapéutica -la que se aplica para corregir patologías- de la infertilidad -concepto que ya tenemos definido- o en la medida en que se trate del único procedimiento médico terapéutico para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo. Como dije, entiendo que debería compatibilizarse esta redacción con los criterios que queremos aplicar.

SEÑORA CAVALLINI.- No creo que haya tal contradicción. El artículo 2º establece, como alcance, la población objetivo de este proyecto de ley, es decir toda persona, hombre o mujer, sin discriminación. Eso es lo que procuramos en ese artículo. Luego, el artículo 3º refiere al deber del Estado y no creo que este propenda, sino que garantiza las técnicas de reproducción asistida y ese es el espíritu del proyecto de ley hasta ahora. No veo la limitante para que el Poder Ejecutivo, a través del Presidente actuando en acuerdo con el Ministerio de Salud Pública -obviamente, es el organismo competente- reglamente la obligación, la aterrice, la lleve a la práctica. Esto no implica limitarla puesto que puede decir hasta cuántas técnicas van a utilizarse. Pienso que hay otros mecanismos. Reglamentarlo no significa limitarlo. Se podría ver dentro de qué edad se van a admitir las técnicas o en qué porcentaje se va a financiar, tal vez no financie el 100%. Hay que ver hasta qué punto se quiere hacer llegar la reglamentación. En este sentido no veo que haya una contradicción.

SEÑOR GALLO.- La respuesta de la doctora Cavallini, con toda seguridad, está referida a algo que no era el criterio que ella manejaba.

Lo que digo que hay que compatibilizar es la redacción con el criterio de que esto se aplique a parejas homosexuales. Si la redacción habla reiteradamente de la infertilidad -esta es una enfermedad; no voy a repetir lo mismo- o en la medida en que se trate del único procedimiento médico terapéutico -la terapéutica es para una patología- para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, como no creo que los integrantes de una pareja homosexual tengan una

patología para poder concebir un embarazo -no tienen una patología, es una situación natural- lo que planteo es que hay que compatibilizar la definición para que se pueda aplicar.

Digo esto porque si hago la lectura, la interpretación directa de esta definición, según ella no deberían incluirse las parejas homosexuales porque la homosexualidad no es una patología. A eso me refiero, es decir, hay que buscar otra redacción porque con esta, a mi entender, es imposible. No está dentro de la definición.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Quisiera plantear mi preocupación de la relación ley, ley reglamento, ley decreto reglamentario. La ley lo que puede dar son criterios, por ejemplo, preferencias en función de edad. ¿Qué es lo que queremos como sociedad? Que los más jóvenes tengan más hijos.

Siempre es injusto establecerlo, pero hacerlo así, sin ninguna indicación de prioridad, no sería conveniente.

Entonces, ¿de qué manera puede hacerse? Un criterio objetivo sería el de establecer, por ejemplo, que tienen preferencia las parejas más jóvenes. Digo esto para aproximar alguna idea, si no, largan todos en la misma línea de preferencia o de utilización de la ley. La otra forma sería estableciendo algún criterio.

(Intervención del señor Senador Moreira, que no se escucha.)

SEÑORA MOREIRA.-. Cuando escucho al señor Senador Moreira referirse a los que tienen menos ingresos, recuerdo que en la Grecia antigua había un término para eso, cuando se determinaba quiénes estaban aptos para la reproducción.

Quisiera disculparme por haber llegado tarde a esta Comisión y es porque tengo la Presidencia de la Comisión de Constitución y Legislación, y debí quedarme hasta que se votara el último artículo. Incluso, tuve que llamar al señor Senador Moreira para que fuera a hacer quórum.

En cuanto al artículo 2, quisiera saber si hay una coma luego de la palabra infertilidad. Consulto esto porque, si es así, entiendo que hay dos situaciones. Una de ellas es que “las técnicas de reproducción humana asistida serán de aplicación a toda persona como principal metodología terapéutica de la esterilidad o la infertilidad” y luego una coma, es decir, refiere a la situación de esterilidad o la infertilidad.

La otra sería: “Las técnicas de reproducción humana asistida serán de aplicación” porque “es el único procedimiento medico terapéutico para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo”. Quisiera saber si cuando se establece “parejas biológicamente impedidas para hacerlo” se están refiriendo a las parejas homosexuales.

SEÑOR PRESIDENTE.- Así es, señora Senadora.

SEÑORA MOREIRA.- Me parece que no podría ir todo junto en una oración, sino que tendrían que estar tipificadas separadamente. Después están las parejas biológicamente impedidas para hacerlo y luego las mujeres solas, que sería una tercera situación, pero aquí no están.

En el artículo 2º, que es el que determina el alcance y el ámbito de aplicación del proyecto de ley, antes que nada nosotros debemos tener claro si nos queremos remitir a estos tres tipos de situaciones: a parejas con problemas de infertilidad y esterilidad; a parejas homosexuales y a mujeres solas. Si quisiéramos remitirnos a estos tres tipos de situaciones, deberíamos especificarlas correctamente, pero para ello debemos tener antes un acuerdo normativo.

SEÑORA FERRARIS.- Cuando en el artículo 2º expresamos “a toda persona”, estaríamos abarcando la situación de las mujeres solas. Aclaro que lo de la esterilidad se quitó del articulado y se va a

manejar solamente el concepto de infertilidad, de acuerdo con lo que han considerado los señores Senadores. A mi modo de ver estaría contemplada la situación de las mujeres solas que resolvieran procrear de esta manera.

SEÑOR AGAZZI.- Quisiera referirme a dos problemas que estábamos comentando. Uno de ellos es el que mencionó el señor Senador Moreira cuando habló de la contradicción que presenta el proyecto de ley, porque en el artículo 2º dice que las técnicas de reproducción humana asistida serán de aplicación a toda persona, mientras que el artículo 3º es restrictivo. Entonces, cómo puede ser que en el artículo 2º se diga que es de aplicación a toda persona y en el 3º se establezca un concepto restrictivo. En el artículo 2º se dice que las técnicas de reproducción humana asistida serán de aplicación a toda persona, etcétera, etcétera, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley. Este proyecto de ley establece que el Ministerio de Salud Pública reglamentará la obligación dispuesta estableciendo con qué alcance y en qué condiciones el Estado subsidiará los estudios, el tratamiento y demás procedimientos, que son tres cosas distintas. Entonces, el propio proyecto de ley dice que eso va a estar reglamentado. Por lo tanto, me parece que el "todo" no es contradictorio.

Quiero ubicar los puntos de esta redacción en los que tenemos problemas, cada uno dirá cómo lo entiende y después veremos cómo lo solucionamos.

El artículo 2º expresa: "Las técnicas de reproducción humana asistida serán de aplicación a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad, en la medida de que se trate del único procedimiento médico terapéutico para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo". Aclaro que hay una "o" de más después de la palabra "infertilidad". Me parece que todo lo que dice hasta "biológicamente impedidas para hacerlo", se refiere a procedimientos terapéuticos. Los homosexuales no padecen una enfermedad.

Creo que esto se subsana si después de "parejas biológicamente impedidas para hacerlo," agregamos la frase "o incapacitadas de lograr un embarazo". Se viene hablando de parejas biológicamente impedidas para concebir o incapacitadas de lograr un embarazo; estas últimas no requieren un tratamiento médico terapéutico, y ahí nosotros incluimos a las parejas homosexuales. Me parece que habría que incluir lo que acabo de señalar porque todo lo anterior habla de metodología y de procedimientos terapéuticos -obviamente, eso es para tratar la infertilidad que, como vimos en la descripción, es una enfermedad- pero hay otro grupo de personas que también deben estar comprendidas en esta normativa y no padecen enfermedad, sino que están incapacitadas para lograr un embarazo.

En suma, propongo que en la redacción se incluya a los dos grupos de personas que, confieso, me cuesta llamar "beneficiarios".

SEÑOR GALLO.- Como primera cosa digo que solo las parejas homosexuales masculinas tienen incapacidad para concebir, lo que no ocurre con las parejas homosexuales femeninas, que sí pueden hacerlo. O sea que se trata de dos cosas diferentes. Las parejas femeninas pueden entrar en esto y las otras no.

A mi juicio, la primera parte del artículo está correcta. Sin embargo, cuando se dice "o en la medida de que se trate del único procedimiento medico terapéutico para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo," se está aludiendo a otro concepto, distinto, por lo que habría que separar ambas frases con un punto. Reitero: se trata de un concepto diferente. Inclusive, sería partidario de eliminar el término "terapéutico", porque no se trata de un procedimiento médico terapéutico; esa segunda posibilidad es simplemente un procedimiento médico para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo.

Me parece que todo esto debe quedar claramente definido para evitar que se entreveren los conceptos. No olvidemos que, una vez aprobada, la ley deberá ser interpretada correctamente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pienso que debemos tratar de referirnos lo más explícitamente posible a las tres situaciones a que hizo referencia la señora Senadora Moreira. Ante todo, tendríamos que ponernos

de acuerdo con respecto a esas tres situaciones y luego ver si la redacción propuesta, aun con algunas modificaciones, las contempla o no.

En lo personal, estoy de acuerdo con que las técnicas de reproducción humana asistida puedan aplicarse a personas que tienen dificultades de infertilidad, ya sea en pareja o fuera de ella, a parejas homosexuales masculinas y también a parejas homosexuales femeninas. Estoy de acuerdo con las tres posibilidades y considero que, con muy pocos cambios, la redacción propuesta contempla perfectamente bien todas esas situaciones. Por algo se dice que las técnicas de reproducción humana asistida serán de aplicación "a toda persona"; se está hablando de hombre y de mujer, en pareja o sin pareja.

Desde mi punto de vista, para no entrar en contradicción con lo que se establece después como deber del Estado -que tiene una cierta restricción en cuanto al financiamiento- el artículo 2.º podría tener una redacción inicial que no fuera tan taxativa, es decir, que no dijera "serán de aplicación", sino, por ejemplo, "podrán aplicarse", con lo cual abre la posibilidad de que todos tengan las mismas chances de resolución.

En segundo lugar, creo que ya nos habíamos puesto de acuerdo en no hablar de esterilidad e infertilidad, sino solamente de infertilidad.

Por otra parte, estoy completamente de acuerdo con la sugerencia del señor Senador Gallo, en el sentido de que cuando se habla de "único procedimiento", no se hace referencia al único procedimiento médico terapéutico sino al único procedimiento médico para concebir en caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo.

Entonces, desde mi punto de vista, la redacción de esta disposición debería ser la siguiente:

"Artículo 2º. (Alcance). Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad o, en la medida de que se trate del único procedimiento médico para concebir, en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.

Prohíbese todo tipo de discriminación que excluya a beneficiarios de esta ley en función de su opción sexual o su estado civil".

Considero que de esta manera tendríamos contempladas prácticamente todas las situaciones.

SEÑORA MOREIRA.- Creo que esta redacción corrige bastante, pero yo aplicaría la misma palabra, "procedimiento" o "metodología", en los dos casos: en el de infertilidad y en el de las parejas biológicamente impedidas, para entender que siempre estamos hablando de lo mismo. No sé si en la redacción que propone el señor Presidente se emplea la misma expresión, pero en la redacción original se decía "la principal metodología" y luego "procedimiento médico". No sé si hay una diferenciación técnica, pero me parece que si se usa la misma expresión, confunde menos.

SEÑOR GALLO.- Cuando decimos "metodología terapéutica", estamos hablando de técnicas de reproducción asistida, pero cuando decimos "procedimiento médico", podemos no estar hablando de técnicas de reproducción asistida. Hay que tener en cuenta -y sigo pensando en voz alta- que una de las técnicas de reproducción asistida es el útero subrogado. Entonces, el panorama se complica un poco más, porque decíamos que no es una patología en una pareja de homosexuales masculina, pero hay un procedimiento, el útero subrogado, que puede ser empleado por esas personas. De manera que el concepto de útero subrogado hace que en una pareja de homosexuales masculina se pueda reconocer cuál es el procedimiento. Ahora bien, también es cierto que el útero subrogado es una técnica de reproducción asistida. Creo que estamos manejando los mismos conceptos; el tema es precisar el artículo de tal manera que no deje lugar a dudas respecto de cómo queremos legislar.

SEÑOR MOREIRA.- Pasar del primer proyecto de ley que aprobó la Cámara de Representantes a esta iniciativa, es un salto no menor.

Estuve leyendo comentarios de un profesor de la Universidad de Salamanca y vi que en Derecho Comparado muchos excluyen a la mujer sola de las técnicas de reproducción humana asistida, precisamente por el tema de la familia y la crianza de los hijos, porque se da nacimiento a un nuevo ser que se desarrollará en determinado ambiente. Es un tema de fondo que habrá que discutir pero, como mencioné, en el Derecho Comparado la mayoría de las legislaciones, sobre todo en el caso de las mujeres que son fértiles, son excluidas de técnicas de reproducción humana asistida. Una cosa es una mujer sola estéril y, otra, es una mujer fértil que perfectamente puede concebir con el auxilio de un hombre, sin recurrir a estas técnicas que tienen un costo determinado. Entonces, el tema no es sencillo. Vamos a abrir el arco de esa manera, pero en el Derecho Comparado no es así. Según el muy interesante material que he leído -que me acercaron y que bajé de internet- hay opiniones en contra. Estamos en la misma discusión de fondo que tuvimos frente al tema filiatorio de las parejas de homosexuales. Insisto, es lo mismo. Son cosas hermanadas. Sinceramente, ahí tengo dudas. Una cosa es la pareja heterosexual infértil o estéril, otra muy diferente es la pareja de homosexuales y otra muy diferente es la mujer sola fértil, no es estéril. Estamos también ante un tema bioético.

SEÑORA MOREIRA.- Por eso decía que primero debemos ponernos de acuerdo, o no, con los aspectos normativos incluidos en el artículo y establecer cuál es el alcance, es decir, quiénes podrían recurrir. Precisamente, el señor Presidente dijo que estaba de acuerdo con cuatro aspectos: las parejas heterosexuales en cualquier situación de infertilidad, las parejas homosexuales hombres, las parejas homosexuales mujeres y las mujeres solas.

Quiero decir que en el caso del vientre subrogado de las parejas homosexuales hombres, no habría propiamente alquiler de vientres, porque la propia ley establece que esta subrogación se haría bajo la premisa de la consanguinidad de primer y segundo grado, entre quienes proporcionan los espermatozoides.

En cuanto a la redacción, aclaro que me gustó la propuesta por el señor Presidente y, más allá de si dejamos la expresión “procedimiento médico” o “metodología” -cuya discusión dejo para los médicos- creo que la redacción más o menos debería ir por ahí. Me queda la duda de si la redacción no está focalizada muy exclusivamente en las parejas, porque menciona parejas en un lado y parejas en el otro, por más que al principio dice personas. Entonces, no sé si habría que mencionar explícitamente a las mujeres solas en la redacción que leyó el señor Presidente.

Cuando se alude a las “mujeres solas” quiere decir que cuando uno recurre a un banco de semen, también se entiende como un procedimiento de reproducción asistida. En ese caso, la mujer recurre a un banco de semen porque quiere tener un hijo, pero no con ningún hombre en especial. Me parece que la preocupación del señor Senador Moreira refiere más bien a que la mujer no use un procedimiento artificial, cuando está en condiciones de procrear naturalmente. En ese sentido, quería tranquilizar al señor Senador Moreira porque la mujer procrea naturalmente, solo que el semen, en lugar de provenir directamente de un hombre, será de un banco donde permanece el anonimato del donante, que es lo que la mujer quiere. No la obligamos a emparejarse con nadie, sino que le ofrecemos un tratamiento en esas condiciones. No quiere decir que una mujer fértil vaya a hacerse una fecundación in vitro. Quería aclararle esto al señor Senador Moreira porque, de tanto trabajar con él, creo que entiendo su preocupación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que tenemos que ser congruentes con toda la legislación. En las normas de adopción incluimos la posibilidad de que una mujer o un hombre solo adopten. Por lo tanto, si la preocupación es la crianza, hay que tener en cuenta que en este caso estamos permitiendo que sea llevada a cabo por una persona sola.

Además, no solamente tenemos que ser congruentes desde el punto de vista jurídico, sino que debemos serlo también con la realidad. Si no me equivoco, el 20% de los hogares uruguayos son monoparentales. Entonces, no podemos ir contra la realidad de que eso es algo que existe y de que la sociedad debe construir los apoyos necesarios para que esa situación que no es la tradicional redunde en la mejor crianza posible. Por eso es que yo dije, sin titubear, que estaba de acuerdo con la opción

de que pudieran procrear las parejas homosexuales femeninas y masculinas, las parejas heterosexuales y las mujeres solas. No quiero plantear la posibilidad de los hombres solos, porque sería complicar mucho más el tema.

También debo decir que no me parece que se haga ninguna discriminación al hablar de principal metodología terapéutica cuando se refiere a la infertilidad y de procedimiento médico, cuando se trata de la homosexualidad. En definitiva, las dos significan lo mismo. Simplemente, en el primer caso se usa la palabra "terapéutica" porque se está solucionando una imposibilidad médica, una enfermedad, ya que la Organización Mundial de la Salud entiende que la infertilidad es la enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de doce meses o más de relaciones sexuales no protegidas. La solución de las enfermedades es a través de metodologías terapéuticas; sin embargo, cuando no hay una enfermedad sino una imposibilidad biológica, lo que se utilizan son procedimientos médicos como estos. Por lo tanto, creo que esto no puede ser entendido como discriminación y, en lo personal, me declaro totalmente satisfecho con el artículo 2.º tal como ha quedado.

SEÑORA MOREIRA.- Podría leerse nuevamente, señor Presidente?

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase nuevamente el artículo 2º

(Se lee:)

"Artículo 2º. (Alcance). Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la esterilidad o, en la medida de que se trate del único procedimiento médico para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.

Prohíbese todo tipo de discriminación que excluya a beneficiarios de esta ley en función de su opción sexual o su estado civil".

SEÑOR MOREIRA.- Realmente lo tengo que pensar porque la definición de a quiénes se aplica es un tema filosófico muy profundo. En realidad, tengo serias dudas de que sea conveniente hacer algo tan abarcativo y lo que veo en el Derecho Comparado es que en muchos países solo se permite para parejas heterosexuales, excluyendo en muchos casos a las mujeres solas. Por ejemplo, tengo un documento de la Universidad de Salamanca en el que se dice: "Aunque no suele permitirse el acceso a estas técnicas a las mujeres solas, aunque algunas legislaciones como las de España, Reino Unido, Sudáfrica o Dinamarca (excluye expresamente a las lesbianas) parecen permitirlas al no mencionar ningún requisito de pareja en las usuarias de estas técnicas. Otros países insisten en la necesidad de un matrimonio civil o religioso (Costa Rica, Taiwán, Turquía, Egipto, Arabia Saudí), mientras que la mayoría de las legislaciones exigen que la pareja usuaria de estas técnicas esté unida en matrimonio o al menos en una unión heterosexual fehaciente (Brasil, Méjico, Francia, Alemania, Israel, Austria, Suecia)". Chile también lo prohíbe. El Colegio Médico de Chile dice que la reproducción humana asistida no es una alternativa al proceso reproductivo normal, sino una técnica destinada a tratar la infertilidad, cuando otras alternativas o procedimientos terapéuticos han fracasado y, por lo tanto, solo puede aplicarse a parejas heterosexuales infértiles. Repito que esto lo dice el Colegio Médico de Chile a través de su Departamento de Ética.

Se trata de un tema que me genera dudas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Dejando constancia de la inquietud que puede provocar este artículo 2º con un alcance tan abarcativo, diría que podríamos seguir, puesto que ya conocemos la preocupación que este genera en algunos integrantes de la Comisión. Creo que también debemos tener en cuenta que estamos en un país que acaba de aprobar una ley que crea una nueva situación que tenemos que contemplar, más allá de que, en lo personal, no la voté.

En el artículo 3º, una de las cosas que yo había sugerido era que confiáramos a las dos asesoras jurídicas una nueva redacción que no incluyera la contradicción que desde mi punto de vista

existe entre el primer y el tercer inciso. No se trata de una contradicción explícita, pero sí de espíritu.

Léase el artículo 3º, con la redacción dada por las asesoras.

(Se lee:)

"Artículo 3º.- (Deber del Estado). El Estado garantizara que las Técnicas de Reproducción Humana Asistida sean incluidas dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.

Quedan incluidas, entre las prestaciones referidas en el inciso anterior, los estudios necesarios para el diagnóstico de la infertilidad o esterilidad así como el tratamiento, material descartable y otros estudios que se requieran, el asesoramiento y la realización de los procedimientos terapéuticos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad, las posibles complicaciones supervinientes y la medicación correspondiente en todos los casos.

El Ministerio de Salud Pública reglamentará la obligación dispuesta precedentemente estableciendo con qué alcance y en qué condiciones el Estado subsidiará tanto los estudios como el tratamiento y demás procedimientos".

SEÑORA MOREIRA.- Quiero expresar, en primer lugar, que en el artículo 2º las personas solas no están debidamente incluidas, pero no se me ocurre qué redacción utilizar, ya que no se trata de personas infértiles sino de mujeres solas. El artículo habla de parejas biológicamente impedidas para la reproducción, por lo que no es suficientemente inclusivo. Por lo tanto, preferiría que se hablara de "persona" y no de "pareja".

Con respecto al artículo 3º, quiero hacer una pregunta. Si tomamos en cuenta las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública en cuanto a que algunas prestaciones pueden entrar en la canasta pero otras no, ya que algunas quedarían sujetas al porcentaje de éxito a determinar -creo que el Ministerio está pidiendo flexibilidad en ese sentido- pregunto por qué en el segundo inciso dejamos constancia expresa de cuáles son las prestaciones. Quisiera saber por qué hay una especificación de las prestaciones, cuál fue el espíritu que animó a nuestras abogadas en ese sentido y, por último, si eso no va en contra de la flexibilidad que nos pide el Ministerio.

SEÑORA FERRARIS.- Esa es la versión original del segundo inciso; así vino redactado el proyecto de ley que vino de la Cámara de Representantes que ya cuenta con media sanción. No nos atrevimos a modificarlo por entender que no nos correspondía hacerlo. Reitero que esa es la redacción original.

SEÑORA MORIERA.- Otra pregunta que quiero hacer es si al especificar que los estudios necesarios para el diagnóstico así como el tratamiento y otros estudios que se requieran, entre otras cosas, estamos tomando en cuenta lo que nos pide el Ministerio de Salud Pública sobre la flexibilidad que necesita tener para incorporar esto dentro de la canasta de prestación.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Simplemente, voy por el camino planteado por la señora Senadora Moreira. De cualquier forma, al proyecto de ley original aprobado en la Cámara de Representantes se le están haciendo modificaciones.

Mi duda es si esto queda contemplado en la propuesta del Ministerio, precisamente con respecto a la inclusión de la prestación de procedimientos terapéuticos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad, a la participación del Estado y de sus entidades en cuanto a la rectoría, normas técnicas y éticas, de auditoría y control, y al rol de los organismos que se plantearon. Tal vez, ello se puede incluir en la reglamentación; mi duda es dónde.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que estamos tratando de ser lo más fieles posible al proyecto de ley que vino aprobado por la Cámara de Representantes y de hacer otra redacción que tenga en cuenta nuevas situaciones.

El escrito del Ministerio de Salud Pública menciona distintas funciones: de control de calidad, de habilitación, de supervisión y de financiamiento, entre otras. En el artículo 3.º, solamente se habla del financiamiento; del resto de las funciones se hará mención en los otros artículos del proyecto de ley. Está contemplado más adelante.

Aclarado ese punto, quiero retomar una de las propuestas realizadas por el señor Senador Lacalle Herrera que -a mi juicio- es muy criteriosa. Una cosa es reglamentar por parte del Poder Ejecutivo un proyecto de ley que pone a todo el mundo en pie de igualdad y otra, es reglamentar una iniciativa que establece determinados criterios para su reglamentación. Creo que esos criterios bien pueden ser tomados del escrito que envió el Ministerio de Salud Pública. El inciso tercero podría volver a redactarse de tal forma que establezca que el Poder Ejecutivo reglamentará la obligación dispuesta precedentemente con qué alcance y en qué condiciones, de acuerdo con los siguientes criterios: los procedimientos de baja complejidad y bajo costo se incluirán entre las prestaciones que tiene que brindar el Sistema Nacional Integrado de Salud; las prestaciones de alta complejidad y alto costo, se subsidiarán en función de las probabilidades de éxito. En definitiva, eso es lo que dice el Ministerio. Es decir que se le debería dar una redacción que recoja esos criterios de tal manera que facilite su puesta en práctica.

Por otro lado, no haría ninguna referencia a si se trata de mujeres solas o de parejas homosexuales o heterosexuales con problemas de infertilidad, dado que en el inciso segundo del artículo 2º quedó establecido que no puede haber discriminación. Este tema ya está resuelto; no es necesario repetirlo.

Esta sería mi sugerencia de cómo podríamos avanzar en este artículo 3º, si es que los señores integrantes de la Comisión están de acuerdo.

SEÑOR GALLO.- Considero que en este tema debemos contar con la opinión del Ministerio de Salud Pública. Debemos saber cómo ve esta Cartera la introducción de todos estos temas dado que, de lo contrario, podemos legislar con incompatibilidad. Me parece que sería buena cosa escuchar su opinión y consensuar criterios.

SEÑOR MOREIRA.- Algunas consideraciones del Ministerio de Salud Pública no tienen mucho que ver con este proyecto de ley ya que se refieren a la esterilidad, al concepto de que son disfunciones y no enfermedades, al hecho de que se anteponga la adopción al derecho de reproducción y acceso a estas técnicas; inclusive, el Ministerio tiene objeciones con respecto a la reserva de identidad de los donantes ya que establece que colide con normas de igual o superior jerarquía como son el Pacto de San José de Costa Rica, la Comisión de los Derechos de la Niñez y el Código de la Niñez que consagran el derecho a la identidad de las personas.

También dice que debería establecerse a texto expreso que la filiación derivada de la fecundación a través de estas técnicas no genera entre los donantes y los hijos nacidos derechos hereditarios pensionarios ni de ninguna otra naturaleza.

Evidentemente todo esto estaba pensado para otro universo. Aquí se está hablando de un 10% de las parejas, entonces, ¿de qué estamos hablando? Creo que no podemos avanzar sin escuchar la opinión del Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera compartir con los integrantes de la Comisión lo que me acaba de decir la señora Secretaria.

Las sugerencias del Ministerio de Salud Pública llegaron a la Cámara de Representantes cuando el proyecto de ley ya había sido aprobado. Esperemos que aquí no suceda lo mismo.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica.)

-El artículo 4º contendría la definición de infertilidad, en base a su Opción B) y según la Organización Mundial de la Salud. Consulto a los señores Senadores si están de acuerdo.

(Apoyados)

Léase por Secretaría la Opción B) del artículo 4º, que definiría la infertilidad.

(Se lee:)

-"La infertilidad es una disfunción originada por múltiples causas tanto de la pareja como de cada uno de sus integrantes. Se entiende por pareja infértil aquella que luego de doce meses de relaciones coitales frecuentes, no ha logrado llevar a término una gestación".

Aquí tenemos dos alternativas: una es tomar esta definición -que es la del proyecto de ley de la Cámara de Representantes- y la otra sería adoptar la definición que usa la Organización Mundial de la Salud, que dice: "Infertilidad: enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas".

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Pero en el documento que han remitido las autoridades del Ministerio se dice que "habría que definir tanto infertilidad como esterilidad como 'disfunciones'." Después agrega: "La frecuencia de las relaciones coitales no puede ser un criterio para definir la esterilidad o infertilidad de la pareja, en cuanto afecta el derecho a la intimidad de las personas. Tal objeción solo podría salvarse mediante el consentimiento informado de las personas, lo que demuestra que no puede considerarse -en ningún caso- elemento determinante del diagnóstico de esterilidad o infertilidad".

SEÑOR PRESIDENTE.- Con total franqueza debo decir que me inclino por la definición de la OMS, en tanto no incluye el término pareja ni entra en la distinción entre disfunción o no, sino que establece que la infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de doce meses o más de relaciones sexuales no protegidas. Reitero, no entra en las causas, si es por la pareja o no y, además, tiene el respaldo internacional.

En consecuencia, sugeriría que incluyéramos -si todos estamos de acuerdo- esta definición en el artículo 4º.

Léase el artículo 5.

(Se lee:)

"Artículo 5º.- (Procedimientos terapéuticos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad).

A los efectos de la presente ley se definen las técnicas o procedimientos de baja complejidad como aquellos procedimientos en función de los cuales la unión entre el óvulo y espermatozoide se realiza fuera del aparato genital femenino.

Las técnicas o procedimientos de alta complejidad son aquellas en virtud de las cuales la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar en el laboratorio".

-Hay un error del duende de la imprenta; donde dice "se realiza fuera del aparato genital femenino" debe expresar "se realiza dentro del aparato genital femenino".

SEÑOR GALLO.- Creo que el concepto es acertado, pero tengo mis dudas de si es adecuada la expresión “tiene lugar en el laboratorio”.

SEÑORA CAVALLINI.- En realidad, no sabíamos muy bien cómo redactar esa idea para que se entendiera bien. Quizá podría decir: “ fuera del aparato genital femenino e implantándose en este el embrión resultante”.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que hacemos, entonces, es encomendarle a las dos asesoras que corrijan la expresión “fuera” por “dentro” en el primer inciso del artículo 5º, que le den una redacción acorde con eso en el segundo inciso, y esperamos el resultado.

Léase por Secretaría el artículo 6º.

(Se lee)

“Artículo 6º.- (Requisitos). La realización de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida deberá llevarse a cabo dando cumplimiento a los siguientes requisitos:

Serán de aplicación a toda persona entre dieciocho y cincuenta años luego de ser previa y debidamente informada por el equipo profesional tratante sobre las mismas.

Solo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia. A tales efectos deberán realizarse los exámenes clínicos y paraclínicos que acrediten que quienes participen de estas técnicas no son portadores de enfermedades de trasmisión sexual u otras que confieran riesgos de defectos congénitos al hijo que no sean posibles de resolver según el estado del conocimiento médico.

En el caso de los procedimientos terapéuticos de alta complejidad, el profesional médico responsable del equipo actuante deberá dejar constancia escrita en la historia clínica correspondiente de los estudios, tratamientos y resultados seguidos por su paciente que justifiquen su realización.”

SEÑOR GALLO.- En una parte de este articulado realmente me da la impresión de que se es discriminatorio. ¿Por qué digo esto? Porque cuando dice en el literal b): “…deberán realizarse los exámenes clínicos y paraclínicos que acrediten que quienes participen de estas técnicas no son portadores de enfermedades de trasmisión sexual…”, hay que tener en cuenta que hay pacientes con enfermedades de trasmisión sexual, específicamente con HIV, que no tienen por qué quedar excluidos de estas técnicas; de hecho, no deben quedar excluidos pues se trata de una discriminación que no es admitida. Y como en esta redacción se generaliza diciendo “enfermedades de trasmisión sexual”, se excluye a los HIV portadores -no enfermos- y considero que no deben ser excluidos. Me parece que tenemos que tener cuidado con eso.

SEÑOR AGAZZI.- Habría que aclararlo. No es tan complicado.

SEÑORA CAVALLINI.- Quisiera saber si están de acuerdo en cuanto a las edades, porque eso no estaba en el proyecto original; solamente hablaba de mujer mayor de edad.

(Dialogados)

SEÑORA FERRARIS.- En cuanto a las edades, con relación al literal a), si mal no recuerdo, en la versión original el requisito de la edad hacía referencia, exclusivamente, a la mujer. Se hablaba de la mayoría de edad referida solamente a la mujer. A nosotros nos parecía que el requisito es para la pareja.

Y en cuanto al tope de la edad, en realidad, lo consideramos basándonos en la experiencia que se realiza -que algunos conocemos directamente- en algún centro que interviene en este

procedimiento; pero también de la legislación comparada, que maneja topes de edad, como 50 años y, en algún caso, 55 años. Anda en ese entorno. Esa es la explicación por la que nos atrevimos a incluir estas modificaciones en torno al tema de la edad.

SEÑORA MOREIRA.- Por diversas razones no me convence la limitación de la edad. Sé que es una iniciativa de las abogadas, he conversado con la doctora Cavallini y sé que hay muchas razones para establecer la limitación de la edad, pero el retraso en la edad de la mujer para tener su primer hijo y el alargamiento de las expectativas de vida me genera enormes dudas. La civilización va operando en la dirección del alargamiento de la expectativa de vida, del retraso de la edad para tener el primer hijo y, entonces, establecerlo en la ley no me convence.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Senadora se refiere al límite superior.

SEÑORA MOREIRA.- Sí, aunque con el límite inferior también tenemos un problema y es que tanto en la unión concubinaria como en el matrimonio la edad mínima son 16 años, entonces, por la vía de esta unión legal estaríamos permitiendo que estas personas pudieran recurrir a estas técnicas, es decir que tenemos un problema normativo, de simetría. Considero que el tema de la edad complica y como tengo reparos, pediría que se pudiera desglosar para pensarlo un poco más.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, vamos a desglosarlo, pero le pediríamos a la Senadora Moreira que trajera alguna propuesta para la próxima sesión.

SEÑOR AGAZZI.- Quisiera hacer una reflexión con relación al tope máximo. Cuando uno piensa en leyes de derechos tiende a ser generoso con los derechos y se puede expandir y expandir. Francamente pienso que aquí hay una restricción impuesta por la biología. En realidad, los 50 años es la edad máxima en que logra la reproducción la mujer y considero que esta ley debería enmarcarse en paralelo con la biología. Si fuera posible en edades mayores con óvulos envejecidos o personas de mucha edad podría haber problemas en la descendencia, por eso, esto es algo a pensar. En realidad, no se aconseja tener hijos a una edad muy avanzada -aunque se podría tenerlos- porque la vida está organizada de cierta manera, por tanto, es un tema a pensar.

SEÑORA MOREIRA.- La esperanza de vida está aumentando consistentemente y este proyecto al convertirse en ley va a durar para siempre. No quiero decir que no pueda modificarse, pero tenemos que legislar con la pretensión de que nuestras leyes puedan durar.

Entiendo que se trata de un proyecto de ley parabiológico -no contra la biología- que va en un recorrido paralelo -lo que tanto preocupa al Senador Moreira- porque permitimos que las parejas homosexuales puedan tener hijos. En el proyecto original no se establecían edades, por eso, no sé si comprometerme a una redacción alternativa; quizás, simplemente diría de no hacer referencia a las edades como el proyecto original.

SEÑOR PRESIDENTE.- Simplemente quisiera hacer una aclaración. El proyecto original en su artículo 5º -prácticamente tenía el mismo *nomen juris* "requisitos para su aplicación"- expresaba: "Las técnicas de reproducción humana asistida, dentro del marco de la presente ley, solo se aplicarán si se cumplen los siguientes requisitos:

Mayoría de edad de la mujer."

SEÑORA MOREIRA.- Sí.

SEÑOR PRESIDENTE.- O sea que queda pendiente el tema de los dieciséis años, sin límite, etcétera.

Propongo desglosarlo y lo pensamos. En principio, me afilio a la hipótesis del señor Senador Agazzi en el sentido de que posibilitar la aplicación de técnicas de reproducción asistida para situaciones que tienen muy mal pronóstico, y hacerlo por ley, me parece que es un contrasentido.

Dejémoslo desglosado, pensémoslo y pasemos ahora al literal b).

SEÑORA MOREIRA.- Disculpe, señor Presidente.

Se habla de la edad de la mujer, pero ¿qué ocurre si se trata de dos hombres? ¿Qué sucede con la edad del hombre?

Siempre se hace referencia a la edad de la mujer, pero como según el proyecto de ley puede haber dos hombres, quisiera saber qué ocurre en ese caso.

Quiero dejar sentada esta protesta, señor Presidente.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica.)

SEÑOR PRESIDENTE.- Pasamos, entonces, al literal b). Con el tratamiento de los literales b) y c) terminamos el trabajo de hoy.

Léase por Secretaría.

(Se lee:)

"b) Solo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia. A tales efectos deberán realizarse los exámenes clínicos y paraclínicos que acrediten que quienes participen de estas técnicas no son portadores de enfermedades de trasmisión sexual u otras que confieran riesgos de defectos congénitos al hijo que no sean posibles de resolver según el estado del conocimiento médico".

-Según mi interpretación -puede ocurrir que esté equivocado- los HIV positivos estarían autorizados. Si bien son portadores de una enfermedad de transmisión sexual, esa enfermedad de transmisión sexual no confiere riesgos de defectos congénitos al hijo.

Tal vez allí haya que mejorar la redacción a fin de dejar en claro esa situación.

SEÑORA FERRARIS.- ¿Y si se sustituye la "u" por una "y"? De esa forma, se requerirían las dos condiciones, es decir, que sea portador de enfermedades de trasmisión sexual, pero a su vez transmitirla.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que hay que redactarlo nuevamente.

SEÑORA FERRARIS.- De acuerdo, señor Presidente. Así se hará.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sugiero que se haga en consulta con el señor Senador Gallo.

Pasemos al literal c).

Léase por Secretaría.

(Se lee:)

"c) En el caso de los procedimientos terapéuticos de alta complejidad, el profesional médico responsable del equipo actuante deberá dejar constancia escrita en la historia clínica correspondiente de los estudios, tratamientos y resultados seguidos por su paciente que justifiquen su realización".

-Creo que este literal c) aplica solamente para aquellos casos en los que la técnica de reproducción asistida es realizada a los efectos de superar la infertilidad de una pareja heterosexual. Esa es la única hipótesis en la cual este literal c) tiene sentido porque, en realidad, ¿qué es lo que establece? Básicamente establece que el médico tratante o el equipo tratante debe dejar constancia de la indicación del procedimiento y de su justificación. Está bien, pero eso es nada más que una parte de este proyecto de ley. Entonces, creo que este literal c) debe ser revisado en función de todas las hipótesis que ahora estamos contemplando dentro del proyecto de ley: algunas son estas, pero otras no lo son. Es decir que hay que revisarlo nuevamente.

SEÑOR GALLO.- Tengo la duda acerca de si esto es un aspecto de la reglamentación y no de la ley. Son aspectos formales del procedimiento.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a tomar la siguiente resolución, si es que todos estamos de acuerdo. La propuesta es desglosar el literal c) y considerarlo en dos aspectos. En primer lugar, tendríamos que ver si debería quedar para la reglamentación y, en segundo término, en el caso de que no fuera así o, inclusive, siendo así, habría que analizar qué tiene que incluir el proyecto de ley con respecto a la documentación y a la registración clínica de estos procedimientos, independientemente de que sea terapéutico o no. Estas son dos situaciones distintas, pero que tienen que quedar debidamente registradas.

Quisiera plantear una inquietud. Hay una expectativa bastante fuerte por parte de familiares de pacientes que tienen enfermedades que vienen bajo el título de “raras”. Me da la impresión de que el proyecto de ley que estamos considerando ahora, así como el presentado por el señor Senador Agazzi con respecto a la internación compulsiva de los adictos, nos llevarán mucho tiempo. Ante esto, quiero proponerles que dispongamos la próxima sesión para algunas de las audiencias que han sido solicitadas -tenemos muchas de ellas retrasadas- y que al inicio le dediquemos media hora al proyecto de enfermedades raras, a ver si podemos aprobarlo.

SEÑORA MOREIRA.- ¿Todavía tenemos audiencias vinculadas al proyecto de ley de reproducción asistida?

SEÑOR PRESIDENTE.- Quedan pendientes algunas audiencias vinculadas a ese tema y otras solicitadas, que también están a la espera de una respuesta.

SEÑORA MOREIRA.- Propongo como primer punto del orden del día de la próxima sesión, el tema relacionado con las enfermedades raras.

SEÑOR PRESIDENTE.- Luego, a partir de las 17 y 45 horas podríamos disponer audiencias de 15 minutos para algunos grupos que están presionando fuertemente para ser atendidos. Uno de ellos es la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social, quienes han pedido ser recibidos para referirse a la cuestión del sanatorio Canzani y su inclusión, o no, en el Sistema Nacional Integrado de Salud, el Fonasa, etcétera.

SEÑOR GALLO.- Si no recuerdo mal, ya estuvieron aquí, señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Así es, pero solicitaron ser recibidos nuevamente porque no han hallado una solución.

Por otro lado, la Sociedad Uruguaya de Cardiología pidió ser recibida también y creo que deberíamos escucharlos. El pedido data del 5 de diciembre pasado.

Asimismo, tenemos una solicitud de audiencia de la Dirección de los Centros Rayitos de Luz. Tengo entendido que el señor Senador Moreira sabía algo al respecto, ¿puede ser? ¿Sabe si se ha arreglado ese asunto?

SEÑOR MOREIRA.- No puedo decirlo en este momento, pero voy a averiguarlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Bien. Secretaría se encargará de revisar todos los pedidos a fin de ver cuáles quedan en pie -por decirlo de alguna manera-; a cada uno de ellos podemos destinar diez minutos, pensando en extenderlos hasta quince. Con esas audiencias completaríamos la próxima sesión.

SEÑOR GALLO.- Me afilio a lo que el señor Presidente dijo hace un rato sobre el tratamiento del proyecto de ley sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Se trata de una iniciativa que data ya de largo tiempo y ha generado muchísimas expectativas en un sector importante de la sociedad. Hay una cantidad enorme de gente que está esperando por esto desde hace muchos años. Entonces, sin dejar de discutir todo lo que deba ser discutido, me parece que deberíamos considerarlo como algo prioritario y tratarlo lo más rápidamente posible.

SEÑORA MOREIRA.- Dado que el señor Senador Fernández está muy cerca de los equipos de Salud, se me ocurre que sería bueno que a la mayor brevedad posible se nos hicieran llegar las redacciones que vayan quedando en limpio, a fin de poder ir despejando asuntos con el Ministerio. Esto va en la misma línea de lo que acaba de manifestar el señor Senador Gallo; la idea es poder avanzar rápidamente en el tratamiento del proyecto de ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- De acuerdo.

Entonces, retomaríamos la consideración del proyecto, no en la sesión del martes próximo, sino en la siguiente, pero habiendo realizado ya una serie de consultas y con el resto del articulado acomodado a como viene definida la iniciativa.

SEÑOR AGAZZI.- Por mi parte, propongo que nos reunamos todos los martes de este mes, sin interrumpir las sesiones.

(Dialogados)

SEÑOR PRESIDENTE.- También podríamos reunirnos algún día en sesión extraordinaria.

Por otro lado, para la sesión del martes 30 del corriente, en que recibiremos a la señora Ministra de Salud Pública, sería conveniente que invitáramos a la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes.

(Dialogados)

-No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Es la hora 19 y 20 minutos)